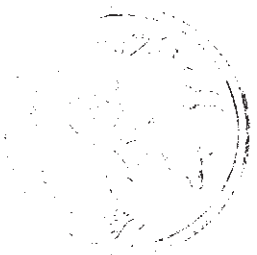


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان :

بررسی شیوع انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST در بین

بیماران آنژین صدری ناپایدار در بیمارستان بوعلی اردبیل

استاد راهنما:

دکتر حسین دوستکامی

بورده تخصصی قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



پژوهش و نگارش :

غلامحسین فاتحی

سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

شماره پایان نامه: ۰۸۲

پیشگفتار

سپاس پروردگار بزرگ را که به خواست و یاری او گذر از این مسیر پر مشقت آسان گردید. یک پزشک همیشه دانشجو است. دانشجویی که ضربان قلب آموختن نباید در او متوقف شود. آموختن قلب تپنده علم طب است که در هیچ پزشکی نباید لحظه‌ای متوقف گردد. یادگیری وظیفه یک طبیب است و یاد نگرفتن خیانتی است بس بزرگ در حق بیماران. در هیچ رشته‌ای علم اینگونه به روح و جسم نزدیک نیست و این تنها استثنائی است که این علم را از سایر علوم متمایز می‌کند. فاصله مرگ و زندگی گاهی فقط یک خط از یک کتاب است. حتی یک نکته کوچک از یک کتاب یا یک تجربه قبلی می‌تواند بیماری را نجات دهد. استخراج این نکته‌ها از لابلای انبوه کتابها کاری است که به تنهایی امکان‌پذیر نیست. اینجاست که نقش استادان مسلط به علم روز آشکار می‌گردد. از اساتیدی که واقعاً منت بر دل و دیده ما گذاشتند قدردانی می‌کنم. لازم است تشکر قلبی ام را نسبت به والدین عزیزم ابراز کنم که در همه حال با من بودند و بدون پشتوانه آنها طی این مسیر برایم مقدور نبود. همچنین از همه کسانی که صمیمانه مرا در این تحقیق یاری کردند تشکر می‌کنم. امید است که به یاری خداوند متعال بتوانم آنطور که رضای اوست این راه را ادامه دهم و در هیچ حال خدمت‌گذاری به خلق خدا را ترک نکنم از خدای بزرگ توفیق می‌طلبم که در بالین هر مریضی، حتی در سخت‌ترین شرایط روحی و جسمی نیز، خوش‌خویی را پیشه رفتارم قرار دهم. خدایا! آرزوی قلبی ام اینست که در امر طبابت نیز در همه حال به یاد تو باشم! مرا یاری ده تا به این آرزو برسم!

غلاممسین فاطمی

مرداد ۱۳۸۱

تقديم به:

والدين گرانقدره

که کانون روشنی بخش میات و الکوی زیستن من هستند

تقديم به:

خواهر و برادران

که در کنارشان زندگی را هر چه نیکوتر یافته



تقديم به:

استادان گرامی

که اینارگرانه در کوره راه تمصيل روح طب را در وجودم دميدند

تقديم به:

استاد ارجمند جناب آقای دکتر مسين دوستکامی

که مشوق من در عرصه تلاش و مراتب علم و معرفت بودند

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۲	فصل اول: طرح پژوهش
۳	مقدمه
۹	روش کار
۱۱	آنزیم صدری ناپایدار
۱۱	انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST
۱۷	انفارکتوس حاد میوکارد
۲۹	فصل دوم: نتایج
۳۰	نتیجه
۳۱	نتایج توصیفی
۳۴	جداول
۳۷	نتایج تحلیلی
۴۲	نمودارها
۵۳	فصل سوم: بحث
۵۸	منابع



چکیده

بیان موضوع و اهداف: بیماریهای عروق کرونری قلب جزو سرده‌سۀ علل مرگ و میر در بیشتر کشورهای صنعتی از آن جمله در کشورما است. انفارکتوس میوکارد و آنژین صدری ناپایدار هر دو جزو سندرومهای بالینی درگیری عروق کرونری قلب هستند با این تفاوت که عوارض و مرگ و میر ناشی از انفارکتوس میوکارد بیشتر از آنژین صدری ناپایدار بوده و مراقبت دقیق‌تر و بیشتری لازم دارد. افتراق سریع و تشخیص به موقع بیماران انفارکتوس میوکارد از بیماران آنژین صدری ناپایدار نقش بسیار مهمی در درمان موثر و پیشگیری از عوارض MI و همچنین بهبود پیش آگهی در این بیماران دارد. بطور کلی در بیماران آنژین صدری ناپایدار و بیماران انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST، علائم بسیار مشابه‌ای دارند.

عوامل چندی در افتراق بیماران آنژین صدری ناپایدار از بیماران انفارکتوس میوکارد، بدون صعود قطعه ST می‌تواند کمک کننده باشد. از جمله این عوامل می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

● شدت علائم بالینی

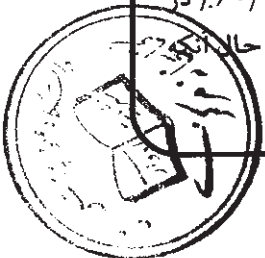
● سن و جنس

● تغییرات اختصاصی الکتروکاردیوگرام

در این تحقیق هدف اصلی بررسی شیوع انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST در بیماران بستری با تشخیص اولیه آنژین صدری ناپایدار است. شناسائی ارتباط سنی و جنسی و همچنین شناخت عوامل بالینی و تغییرات الکتروکاردیوگرام موقع مراجعه در بین این دو گروه جزو اهداف فرعی هستند که ما را جهت رسیدن به هدف اصلی رهنمون خواهند کرد. در مطالعه توصیفی و تحلیلی حاضر نیز سعی بر آن بوده است که با مشاهده و بررسی سن و جنس، تغییرات الکتروکاردیوگرام و یافته‌های آزمایشگاهی بیماران، به اهداف مذکور دست یابیم

متد: این مطالعه در زمستان و بهار سال ۸۱-۱۳۸۰ در مرکز آموزش درمانی بوعلی شهرستان اردبیل انجام یافت. بیمارانی که در طی این مدت با تشخیص آنژین صدری ناپایدار در این مرکز بستری می‌شدند، به صورت مطالعه آینده نگر، در تحقیق وارد شده و اطلاعات مورد نیاز بوسیله فرم پرسشنامه (شامل مشخصات بیمار، علائم بالینی، تغییرات ECG و آزمایشگاهی) جمع آوری شدند. داده‌ها با استفاده از روشهای آماری توصیفی و تحلیلی بررسی و نتایج حاصل در قالب جداول و نمودارها ارائه گردید.

نتایج: شیوع انفارکتوس میوکارد بدون صعود قطعه ST (NSTEMI) در بین بیماران آنژین صدری ناپایدار ۲۲/۱٪ می‌باشد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۶۱ سال بوده و بیشترین فراوانی مربوط به دهه سنی ششم است. میانگین سنی بیماران NSTEMI، ۶۰/۵ سال و شیوع آن در مردان بیشتر از زنان است. شایعترین ریسک فاکتور آترواسکلروز در بیماران آنژین صدری ناپایدار و بیماران NSTEMI، به ترتیب هیپرتانسیون و جنسیت مذکر می‌باشد. شایعترین شکایت اصلی بیماران، درد سینه بوده و درد اپیگاستر در رتبه بعدی قرار دارد. تفاوت چشمگیری از نظر شدت درد سینه و انتشار درد در بین بیماران آنژین صدری ناپایدار و NSTEMI وجود دارد. بیماران NSTEMI، درد سینه را شدید توصیف کرده و اغلب همراه با انتشار درد به نواحی اطراف سینه (گردن، بازوها، پشت، فک) می‌باشد. شایعترین تغییر ECG در کل بیماران مورد مطالعه (NSTEMI و UA) موج T معکوس (۷۸/۳٪)، نزول قطعه ST (۷۸/۳٪)، موج T معکوس همراه با نزول قطعه ST (۶۰/۹٪)، و آریتمی قلبی (۴/۳٪). الکتروکاردیوگرام نرمال فقط در ۴/۳٪ از بیماران NSTEMI وجود داشت. دو تغییر پاتولوژیک همزمان در ECG (موج T معکوس همراه با نزول قطعه ST) در بیماران NSTEMI نسبت به بیماران آنژین صدری ناپایدار شایعتر است (۶۰/۹٪ در مقابل ۲۷/۲٪). بیشتر از نصف بیماران NSTEMI (۶۵/۲٪) برای اولین بار در بیمارستان بستری شدند حال آنکه ۶۳٪ بیماران آنژین صدری ناپایدار سابقه بستری قبلی داشتند.



فصل اول

طرح پژوهش

مقدمه

بیماری‌های عروق کرونری قلب سرشته علل مرگ و میر در بیشتر کشورهای صنعتی و از آن جمله ایالات متحده می‌باشد. همچنین این بیماری منجر به موربیدیت، ناتوانی قابل توجه و کاهش بهره‌وری می‌شود و در رأس علل هزینه‌ساز مراقبت‌های بهداشتی قرار دارد. طیف بالینی بیماری کرونری قلب از ایسکمی خاموش (بدون علامت) تا آنژین پایدار مزمن، آنژین ناپایدار، انفارکتوس حاد میوکارد، کاردیومیوپاتی ایسکمیک و مرگ ناگهانی قلبی متغیر است. با ابداع درمان‌های جدیدتر طبی و همچنین تکنیک‌های مداخله‌ای و جراحی، میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های کرونری قلب به تدریج در طی چند دهه گذشته کاهش یافته است. با وجود این، تنها در ایالات متحده هر سال تقریباً ۹۰۰/۰۰۰ نفر دچار انفارکتوس میوکارد می‌شوند. از این تعداد تقریباً ۲۲۵۰۰۰ نفر می‌میرند که بیشتر به علت آریتمی و نارسایی قلبی است. عوامل خطر زیادی در رابطه با پیدایش بیماری کرونری قلب تعیین شده است. توصیه‌های اخیر مبنی بر کشف زودهنگام این عوامل خطر ساز و درمان قاطعانه با هدف اصلاح این عوامل خطر ساز، ممکن است به کاهش هرچه بیشتر مشکل این بیماری بینجامد.^(۱)

انفارکتوس حاد میوکارد یکی از شایعترین تشخیص‌ها در بیماران بستری در کشورهای صنعتی است. حدود ۱/۱ میلیون مورد انفارکتوس میوکارد هر ساله در ایالات متحده اتفاق می‌افتد.^(۲)

بیماری ایسکمی قلب (IHD) شایعترین، جدی‌ترین، مزمن‌ترین و خطرناکترین بیماری در ایالات متحده آمریکا است. و بیش از ۱۱ میلیون نفر به آن مبتلا هستند. این بیماری در جوامع پیشرفته در مقایسه با سایر بیماری‌ها باعث مرگ و میر، ناتوانی و هزینه‌های

